Commission technique Euro-Pharmat

Fiche Bon Usage

Abord Respiratoire

Sonde d'intubation endotrachéale armée

Date de réactualisation : **11/03/2009**

C'est la description méthodique et chronologique des opérations successives à effectuer pour le bon usage du produit.

Domaine d'application	
- Anesthésie – Abord respiratoire	
Définition-abréviations	
- Tube destiné à assurer le contrôle des voies aériennes et à maintenir l'échange gazeux réciproque entre l'intérieur et l'extérieur. - Cladimed : N51AA01 - GMDN : 14085 - Marquage CE : Ia - ID : diamètre interne - OD : diamètre externe	
Référentiels	
Les référentiels réglementaires et normatifs existants	- Norme AFNOR : NF EN 1782 (Juin 1998) "Tubes trachéaux et raccords", Indice de classement : S95-120 ; Statut : Norme homologuée.
Les recommandations de la notice d'utilisation du fabricant	
Les bonnes pratiques de sociétés savantes	- Conférence de consensus : ANAES – SFAR 2002 : Prise en charge des voies aériennes en anesthésie adulte à l'exception de l'intubation difficile
Composition et description du produit dans son ensemble	
Matériaux	- Tube : Polychlorure de Vinyle, silicone, armature métallique ou nylon.
Données géométriques	- Données géométriques : tube droit ou légèrement courbé, de longueur adaptée, avec repères centimétriques, radiodétectable, diamètre interne de 3 à 10 mm (on se réfère au diamètre interne car c'est de lui dont dépend les débit gazeux et la résistance à l'écoulement : on parle aussi de diamètre efficace). - Extrémité distale droite ou biseautée, atraumatique, avec (type Murphy) ou sans (type Magill) œil, avec ou sans ballonnet. - Extrémité proximale avec raccord normalisé : diamètre externe 15 mm. - Si ballonnet, tube de gonflage avec valve antiretour et ballonnet témoin.
propriétés	- Thermo adaptabilité du tube permettant un ramollissement dans la trachée. - Le ballonnet assure l'étanchéité des voies autour de la sonde.
Cas particuliers	- Sonde à ballonnet basse pression : répartition du contact sur une surface importante de la paroi trachéale.
Indications	
- Chirurgie présentant un risque éventuel d'écrasement ou plicature de la sonde : tête - cou, neurochirurgie.	
Contre-indications	
- Pathologies tumorales ORL.	
Effets indésirables	
A la pose : - Traumatismes orodentaires. - Lésions laryngées. - Atteintes des cordes vocales. - Fausses routes. - Lésions œsophagiennes.	
Mode d'emploi et /ou précautions d'emploi	
1) Choix de la sonde : diamètre interne en fonction de l'âge, en fonction de l'anatomie la chirurgie, en fonction du sexe chez l'adulte (taille 6,5-7mm chez la femme, taille 7-8 mm chez l'homme), sonde sans ballonnet chez les enfants les plus jeunes. 2) Si ballonnet : contrôle du ballonnet : forme, étanchéité, et de la valve anti- retour du ballonnet de contrôle. 3) Mise en place par voie orale selon les techniques traditionnelles : • en cas de difficulté d'intubation, il peut être nécessaire d'utiliser un mandrin de taille adaptée. • si lubrification, il est préférable de faire appel à un produit hydrosoluble. 4) Vérification de la position (auscultation pulmonaire, radiographie). 5) Gonflage du ballonnet à l'air jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de fuite en ventilation en pression positive, et ajustement à l'aide d'un manomètre. 6) Fixation de la sonde avec une bande adhésive, sparadrap, (ou un pansement spécifique) choisi selon la durée prévue d'intubation. 7) Entretien : • Contrôle de la pression dans le ballonnet (20 -30 mmHg) de façon régulière (toutes les 6omin en anesthésie avec protoxyde d'azote.	

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO-PHARMAT.

Données bibliographiques
- Intubation endotrachéale : technique et évolution des matériaux. A.M. Cros, G. Janvier - ADPHSO - Tome 20, n° 4, 1995, p. 97-101. - Les voies aériennes AM Cros, JL Bourgain – P Ravussin éd Pradel 1999. - Intubation : technique, indication, surveillance, Complications L. Vazel *, G. Potard, C. Martins-Carvalho, M. LeGuyader, N. Marchadour, R. Marianowski – EMC-Oto-rhino-laryngologie 1 (2004) 22–34.

Toutes les informations contenues dans ce document sont communiquées à titre purement informatif
et ne peuvent en rien engager la responsabilité d'EURO-PHARMAT.